

**ผลการพัฒนากระบวนการพยาบาลทารกแรกเกิดใน
แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมุกดาหาร**
**Outcome of Neonatal Nursing Care Process in Outpatient Department,
Mukdahan Hospital.**

สัตยา ไชยเสริฐ^{1*} และจริญญา พลหาญ²

Sattaya Chaiyasert^{1*} and Jarinya Pholharn²

(Received : 22 April 2021 Revised : 10 November 2021 Accepted : 13 December 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนากระบวนการพยาบาลทารกแรกเกิดในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมุกดาหาร

รูปแบบและวิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ใช้วงล้อคุณภาพของเดมมิงเป็นตัวขับเคลื่อน กลุ่มตัวอย่างเป็นทารกแรกเกิดทุกรายที่มารับบริการตั้งแต่ พฤษภาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2563

ผลการศึกษา : ทารกแรกเกิดจำนวน 300 ราย เป็นเพศชาย 154 ราย (ร้อยละ 51.3) เพศหญิง 146 ราย (ร้อยละ 48.7) อายุเฉลี่ย 14.8(+9.3) วัน การวินิจฉัยโรค 5 อันดับแรก คือภาวะตัวเหลือง 151 ราย (ร้อยละ 50.3), คลอดครบกำหนด 116 ราย (ร้อยละ 38.7), คลอดก่อนกำหนด 61 ราย (ร้อยละ 20.3), น้ำหนักน้อย 48 ราย (ร้อยละ 16.0) และโลหิตจาง 27 ราย (ร้อยละ 9.0) ระยะเวลาการรับบริการน้อยกว่า 90 นาที 264 ราย (ร้อยละ 88.0) ความสมบูรณ์ของการประเมินสุขภาวะทารกแรกเกิดเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 31 เป็น ร้อยละ 77

สรุปผลการศึกษา : สามารถให้บริการทารกและครอบครัวครบทุกขั้นตอนในระยะเวลาที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ทารกแรกเกิด, ผู้ป่วยนอก, กระบวนการพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมุกดาหาร



ABSTRACT

Objective : To develop and evaluation the neonatal nursing care process in outpatient department at Mukdahan hospital.

Methods : The action researched were conducted in outpatient department at Mukdahan hospital. Using Deming cycle as a tool to developed the neonatal nursing care process. The medical record of neonate scheduled visit in outpatient department during May to November 2020 were analyzed.

Results : There were 300 neonate scheduled visit during the study period, 154 were male (51.3%) and mean age was 14.8(+9.3) days. Five most common diagnosis were 151 (50.3%) cases neonatal jaundice, 116 (38.7%) cases term newborn, 61 (20.3%) cases preterm newborn, 48 (16.0%) cases low birth weight newborn and 27 (9.0%) cases anemia. Duration of service was less than 90 min in 264 cases (88%). Complete evaluation of neonatal growth was increase from 31% to 77%.

Conclusion : Neonatal nursing care process shorted service duration and improve quality of neonatal nursing care.

Keywords : neonate, outpatient, nursing care process

บทนำ

ห้องตรวจกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมุกดาหาร ให้การดูแลเด็กที่เจ็บป่วยทางด้านอายุรกรรม ตั้งแต่แรกเกิดถึง 15 ปี บริบูรณ์ เปิดบริการตรวจรักษาทุกวันราชการ มีห้องตรวจโรคทั้งหมด 4 ห้อง มีผู้ป่วยเด็กมารับบริการ ในปีงบประมาณ 2560 ถึง 2562 จำนวน 16204, 12358 และ 15198 ราย ตามลำดับ ส่วนหนึ่งเป็นทารกแรกเกิดหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลและนัดติดตาม เข้ารับบริการในพื้นที่เดียวกัน ตั้งแต่จุดรับใบนัด ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว ชักประวัติ ประเมินการเจริญเติบโต พัฒนาการ ปัญหาของมารดาในการเลี้ยงดูทารก สภาวะสิ่งแวดล้อมและความสัมพันธ์ในครอบครัว รวมทั้งให้คำแนะนำปัญหาสุขภาพของทารกที่พบบ่อย⁽¹⁾เนื่องจากส่วนใหญ่เป็นทารกกลุ่มเสี่ยงสูงที่มีโอกาสเสียชีวิตจากคามผิดปกติตั้งแต่อยู่ในครรภ์ การคลอดหรือการปรับตัวภายหลังเกิด⁽²⁾ พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมสุขภาพ มีบทบาทสำคัญใกล้ชิดในการปฏิบัติกับมนุษย์ มีความเกี่ยวข้องกับความ เป็นความตายของชีวิต ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ต้องอาศัยกระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ด้วยข้อจำกัดด้านอัตรา

กำลัง เวลาให้บริการ อุปกรณ์ สถานที่ ความครบถ้วนของเวชระเบียน และสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลกระทบโดยตรงต่อการดูแลและครอบครัว คือ ชักประวัติไม่ครอบคลุม บันทึกไม่ครบทุกขั้นตอน ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ไม่มีจุดให้บริการเฉพาะสำหรับทารกและมารดาขณะให้นมบุตร มีโอกาสรับเชื้อโรคเพิ่มจากการสัมผัสทั้งทางตรงและทางอ้อม⁽³⁾ และใช้เวลานาน 2 ชั่วโมงต่อราย

พยาบาลให้บริการด้านหน้า จึงต้องพัฒนาความรู้ทักษะการตอบโต้สถานการณ์โรคระบาด โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้ทารกและครอบครัวปลอดภัย และได้รับการดูแลอย่างครบถ้วน⁽⁴⁾

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนากระบวนการพยาบาลทารกแรกเกิดในแผนกผู้ป่วยนอก

วิธีการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

กลุ่มตัวอย่าง ทารกแรกเกิดทุกรายที่มารับบริการในห้องตรวจกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมุกดาหาร ระหว่างเดือน พฤษภาคม ถึง พฤศจิกายน 2563

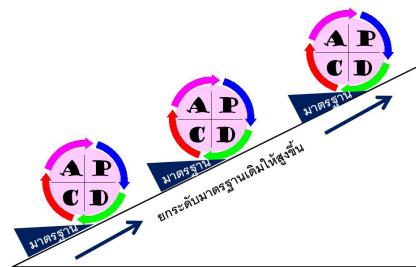
การดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

รวบรวมข้อมูล นำเสนอปัญหาและแนวทางแก้ไขในที่ประชุมประจำเดือนแผนกผู้ป่วยนอกและการประชุมคณะกรรมการทีมนำทางคลินิกกุมารเวชกรรม เพื่อขอความร่วมมือเรื่องการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในกลุ่มทารกแรกเกิด ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

พยาบาล คนที่ 1 ประเมินภาวะสุขภาพของทารกทุกราย ตั้งแต่ผู้ดูแลในใบนัดหน้าจุดบริการ ชั่งน้ำหนัก วัดความยาว วัดรอบศีรษะ ชักประวัติ : อาการสำคัญ การเจ็บป่วยปัจจุบัน กรณีสัมผัส หอบ ชัก ซึม ซึ่งมักพบบ่อยสามารถให้การพยาบาลเบื้องต้น หรือถ้าอาการทรุดหนักประสานส่งต่อแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ตามเกณฑ์การคัดแยกเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ แพทย์เจ้าของไข้มีเวลาในการตรวจรักษา พุดคุยอย่างเปิดเผย และพบพยาบาลคนที่ 2 เพื่อทวนสอบอธิบายแผนการรักษา รับคำแนะนำแตกต่างกันในแต่ละราย มีการนำระบบสารสนเทศมาใช้ในการบันทึกทุกขั้นตอนแบบไร้กระดาษ ทำให้ข้อมูลผู้ป่วยเชื่อมโยง สื่อสารตรงกันผ่านโปรแกรม HosXp มี

ความรวดเร็ว ถูกต้อง และยังเป็นความลับของผู้ป่วย

ใช้วงจรของเดมมิง (Deming cycle)⁽⁵⁾ เป็นกรอบการดำเนินงาน ปรับปรุงการใช้กระบวนการพยาบาลในทารกแรกเกิดอย่างต่อเนื่อง แม้จะมีข้อจำกัดที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ขาดกำลังคน เครื่องชั่งน้ำหนัก-วัดความยาว เครื่องคอมพิวเตอร์ไม่ครบ ทีมสุขภาพก็มีความมุ่งมั่น เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน คือ มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แสดงดังภาพที่ 1



รูปที่ 1 วงจร PDCA กับ การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
ที่มา : สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ

เริ่มดำเนินการในเดือน เมษายน ติดตามข้อมูลทารกแรกเกิดตั้งแต่เดือน พฤษภาคม ถึง พฤศจิกายน 2563 ตามขั้นตอนการดำเนินงานตามวงล้อคุณภาพ PDCA (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการดำเนินงานตามวงล้อคุณภาพ PDCA

การดำเนินงานตามวงจรของเดมมิง	
PLAN	กำหนดวัตถุประสงค์ - พัฒนากระบวนการพยาบาลในกลุ่มทารกแรกเกิด ขอบเขตการดำเนินงาน - ทารกแรกเกิด ที่มารับบริการ ตั้งแต่ พฤษภาคม-พฤศจิกายน 2563 กำหนดโครงสร้างทีมงาน และมอบหมายความรับผิดชอบ - ทีมสุขภาพ : พยาบาล นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ทั้ง 5 ขั้นตอน วางแผนดำเนินการทั้งส่วนการปรับปรุงและการจัดการ - มีห้องตรวจสำหรับกลุ่มทารกแรกเกิด นำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล - บูรณาการกระบวนการพยาบาล กระบวนการหลักในการทำงาน กับมาตรฐานการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยนอก(6) ทุกระยะตั้งแต่ก่อนตรวจ ระหว่างตรวจ หลังตรวจและการดูแลต่อเนื่อง (ตารางที่ 2)



ตารางที่ 1 (ต่อ) ขั้นตอนการดำเนินงานตามวงล้อคุณภาพ PDCA

การดำเนินงานตามวงจรของเดมมิง	
Do	ดำเนินการตามแผนงาน - พยาบาลวิชาชีพ ซักประวัติ และประเมินสุขภาพทารก (ตารางที่ 3) - บันทึกข้อมูลผ่านโปรแกรม HosXp เพื่อสื่อสารกับทีมสุขภาพ - ให้การปรึกษาเรื่องสุขภาพและการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ เป็นรายกรณี⁽⁷⁾
Check	ติดตามผลการดำเนินงาน - ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล จากเวชระเบียนของทารกแต่ละราย - สรุปร่วมที่ไม่ครบทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
Act	วิเคราะห์ผลลัพธ์ - นำเสนอผลงานต่อผู้บริหาร จัดทำแผนขยายผล เพื่อต่อยอดและปรับปรุงในสิ่งที่เป็นไปได้

ตารางที่ 2 กระบวนการหลักในการทำงาน

ขั้นตอนบริการ	การให้บริการ
1. ระยะก่อนตรวจรักษา	- คัดกรองโดยพยาบาลวิชาชีพ - ประเมินสภาพ/อาการ/อาการแสดง - จัดลำดับความรุนแรง เร่งด่วน ตามเกณฑ์การคัดแยก 5 ระดับ⁽⁸⁾ - ให้การพยาบาลเบื้องต้น เช่น เช็ดตัวลดไข้ - ฝ้าระวังอาการทารกแรกเกิดขณะรอพบแพทย์ - ติดต่อ ประสานงาน ส่งต่อได้ถูกต้องตรงตามปัญหาการเจ็บป่วย - *บันทึกข้อมูล ผ่านโปรแกรม HOSxP ตามมาตรฐานงานเทคโนโลยีสารสนเทศ⁽⁹⁾ โรงพยาบาลมุกดาหาร
2. ระยะการตรวจรักษา	- การป่งชี้ตัวทารกได้ถูกต้อง ถูกคน - ตรวจรักษาโดยกุมารแพทย์ - ฝ้าระวังอาการ และให้การช่วยเหลือ ขณะตรวจ - บันทึก ผ่านโปรแกรม HOSxP โดยแพทย์เจ้าของไข้
3. ระยะหลังตรวจรักษา	- ให้ข้อมูลเรื่องแผนการรักษาโดยพยาบาลวิชาชีพ - ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของทารกแรกเกิดและครอบครัว
4. การดูแลต่อเนื่อง	- ให้ข้อมูลเรื่องแผนการรักษาโดยพยาบาลวิชาชีพ - ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของทารกแรกเกิดและครอบครัว - มีแบบประเมินผู้ดูแลเพื่อทราบความต้องการการดูแลต่อเนื่อง - ร่วมวางแผนกับครอบครัว เรื่องการดูแลต่อเนื่อง - บริหารจัดการให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล - ให้ข้อมูลถึงแหล่งประโยชน์ สถานพยาบาล เช่น รพ.สต.ใกล้บ้านใกล้ใจ - ประสานเรื่องส่งต่อหน่วยบริการ/การปรึกษาด้านสุขภาพ

*ทีมสุขภาพทุกจุดบริการ บันทึกข้อมูลทารกแรกเกิด ผ่านคอมพิวเตอร์ และให้บริการแบบวิถีใหม่

ตารางที่ 3 การประเมินสุขภาพทารก

การประเมิน	เหตุผล
การเจริญเติบโต (น้ำหนัก ความยาว เส้นรอบศีรษะ)	- น้ำหนักเป็นตัวชี้วัดสุขภาพที่สำคัญของทารก - เส้นรอบศีรษะเป็นตัวชี้วัดการเติบโตของสมอง
หน้าตา และลักษณะทั่วไป	- กลุ่มโรค (Syndrome) หรือความผิดปกติบางอย่างอาจเห็นไม่ชัดเมื่อแรกเกิด
การหายใจ และเสียงหัวใจ	- ตรวจหาความผิดปกติของโรคหัวใจพิการแต่กำเนิด ซึ่งอาจไม่แสดงอาการชัดเจน เช่น Ventricular Septal Defect, Coarctation Of Aorta
ภาวะตัวเหลือง	- ป้องกันและรักษาภาวะ Severe Hyperbilirubinemia - วินิจฉัยและรักษาภาวะ Cholestatic Jaundice
ตา	- ประเมินพัฒนาการ เช่น การมองจ้อง ในระยะไม่เกิน 12 นิ้ว - ประเมินความผิดปกติ - วินิจฉัยและรักษาต้อน้ำตาตึบ หรือเยื่อตาอักเสบ
สะดือ	- วินิจฉัยและรักษาปัญหาต่าง ๆ ของสะดือ
อวัยวะเพศ	- ตรวจหาความผิดปกติของอวัยวะเพศทั้งหญิงและชาย
ผิวหนัง	- วินิจฉัยและรักษาปัญหาผิวหนังของทารก
อื่น ๆ	- วินิจฉัย รักษาหรือให้คำแนะนำแก่มารดาในปัญหาต่าง ๆ ที่พบ หรือมารดามีความ กังวล

ข้อคำนึงทางจริยธรรม การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรอง
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาล
มหาสารคาม เลขที่ MEC05/63 วันที่ 17 เมษายน พ.ศ. 2563

ผลการวิจัย

ทารกแรกเกิดที่นัดมารับบริการที่ห้องตรวจกุมาร
เวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก ทั้งหมดจำนวน 300 ราย เป็น

เพศชาย 154 ราย (ร้อยละ 51.3) เพศหญิง 146 ราย
(ร้อยละ 48.7) อายุเฉลี่ย 14.8(+9.3) วัน น้ำหนักตัวเฉลี่ย
3.30(+0.70) กิโลกรัม ความยาวเฉลี่ย 50.96(+3.63)
เซนติเมตร รอบศีรษะเฉลี่ย 33.75(+2.59) เซนติเมตร
ระยะเวลาการให้บริการน้อยกว่า 90 นาที 264 ราย
(ร้อยละ 88.0) ดังแสดงในตารางที่ 4



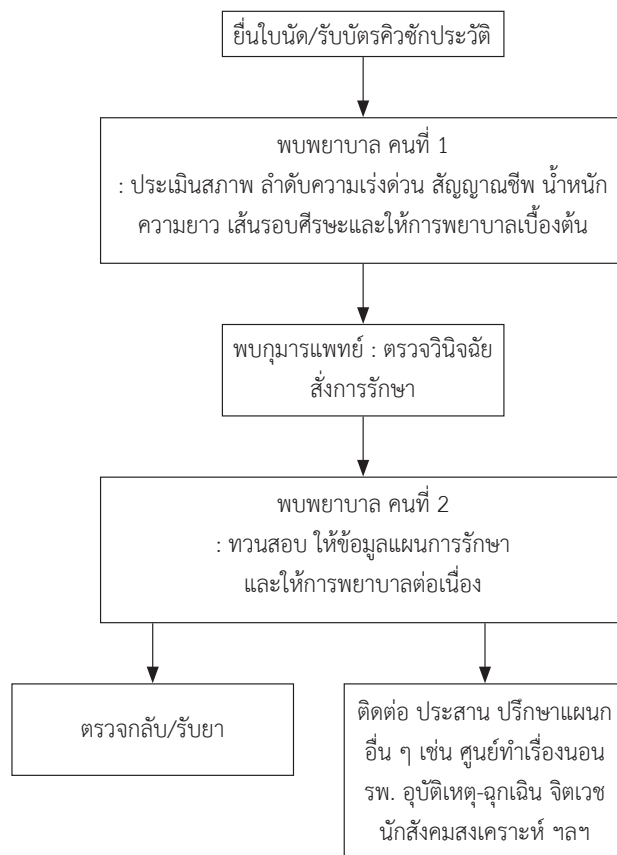
ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไป

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	154 (คน)	51.3
	หญิง	146 (คน)	48.7
อายุ* (วัน)		14.8 (± 9.3)	
น้ำหนัก* (กิโลกรัม)		3.30 (± 0.71)	
ความยาว* (เซนติเมตร)		50.96 (± 3.63)	
รอบศีรษะ* (เซนติเมตร)		33.75 (± 2.59)	
ระยะเวลาให้บริการต่อราย	น้อยกว่า 90 นาที	264 (88.0)	
	ตั้งแต่ 90 นาที ขึ้นไป	36 (12.0)	

* (Mean + SD)

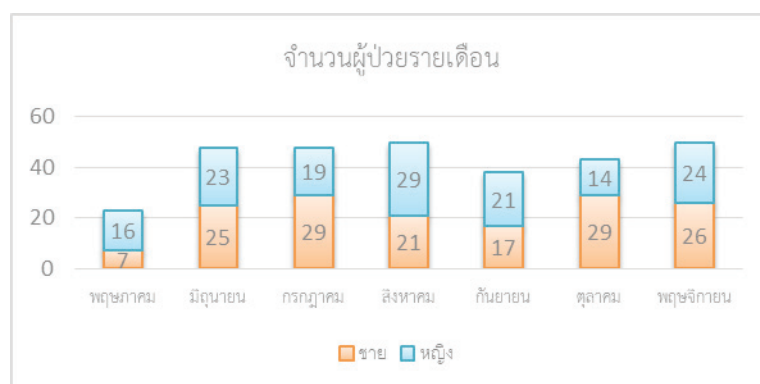
จากการพัฒนากระบวนการพยาบาลในทารกแรกเกิดที่นัดติดตาม ทุกรายได้รับการประเมินสภาพทั่วไป การเจริญเติบโต พัฒนาการ อาการสำคัญรวมทั้งให้การพยาบาลเบื้องต้น และบันทึกข้อมูลผ่านคอมพิวเตอร์ได้ครอบคลุมเกือบทุกมิติ ทำให้ทารกได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ต่อเนื่อง และมีเวลาเพียงพอใน

การปรึกษาเรื่องสุขภาพ สามารถสร้างแนวทางการดูแลทารกแรกเกิดและนำมาใช้ (ดังรูปที่ 2) โดยมีจุดบริการสำหรับทารกแรกเกิดให้บริการแบบวิถีใหม่ กำหนดผู้ดูแล 1-2คน/ทารก1ราย บุคลากรในทีมสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพ และพบว่าอัตราความพึงพอใจของผู้ดูแลที่มาใช้บริการ ร้อยละ 85.42



รูปที่ 2 ขั้นตอนการดูแลทารกแรกเกิด แผนกผู้ป่วยนอก

มีจำนวนผู้ป่วยทารกแรกเกิดมารับบริการรายเดือน ดังแผนภูมิที่ 1

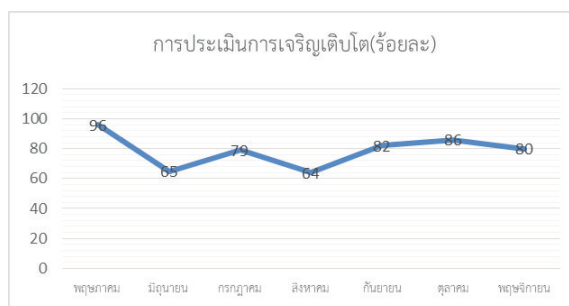


แผนภูมิที่ 1 จำนวนผู้ป่วยทารกแรกเกิดแยกรายเดือน



ด้านความครบถ้วนของเวชระเบียนพบว่าจากการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ โดยการบันทึกข้อมูลทารกทุกรายผ่านโปรแกรม HOSxP มีความครบถ้วนได้แก่ ชื่อ นามสกุล เพศ อายุ เลขประจำตัวประชาชน การประเมินสภาพแรกรับ อาการสำคัญ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยและการจำหน่าย แต่ขาดข้อมูลการ

วัดรอบศีรษะ ก่อนการพัฒนาระบบการพยาบาลพบว่ามีการวัดรอบศีรษะทารก จำนวน 22 ราย จาก 69 ราย (ร้อยละ 31.9) หลังการพัฒนามีการวัดรอบศีรษะ จำนวน 231 ราย จาก 300 ราย (ร้อยละ 77.0) โดยจำแนกรายเดือน ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 ร้อยละทารกที่ได้รับการประเมินการเจริญเติบโตครบถ้วน

การวินิจฉัยโรคที่พบบ่อย ได้แก่ ทารกแรกเกิดภาวะตัวเหลือง 151 ราย (ร้อยละ 50.3), ทารกแรกเกิดคลอดครบกำหนด 116 ราย (ร้อยละ 38.7), ทารกแรกเกิดคลอด

ก่อนกำหนด 61 ราย (ร้อยละ 20.3), ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย 48 ราย (ร้อยละ 16.0) และโลหิตจาง 27 ราย (ร้อยละ 9.0) และการวินิจฉัยอื่น ๆ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวินิจฉัยโรค*ที่พบบ่อย

ลำดับ	การวินิจฉัยโรค	จำนวน	ร้อยละ
1	Neonatal jaundice	151	50.3
2	Term newborn	116	38.7
3	Preterm newborn	61	20.3
4	Low birth weight newborn	48	16.0
5	Anemia	27	9.0
6	Respiratory distress (RD)	16	5.3
7	Congenital pneumonia	15	5.0
8	Sepsis	10	3.3
9	Umbilical granulation	9	3.0
10	Congenital hypothyroidism	7	2.3

*ทารกแรกเกิดบางราย มีการวินิจฉัยมากกว่า 1 รายการ

อภิปรายผล

จากการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในกลุ่มทารกแรกเกิดอย่างเป็นรูปธรรม ตลอดระยะเวลา 7 เดือนพยาบาลมีทักษะการคัดกรอง ภายใต้ข้อจำกัดด้านเวลาและสถานการณ์โรคระบาด มีการดำเนินชีวิตแบบวิถีใหม่ การให้คำแนะนำล่วงหน้า เช่น การสังเกตอาการกรณีที่เจ็บป่วย การให้นมมารดาที่เหมาะสม การรับวัคซีนในแต่ละช่วงอายุ การติดตามนัดกลุ่มที่ต้องดูแลต่อเนื่อง เช่น ทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อย ทารกที่มีภาวะโลหิตจาง ทารกที่มีภาวะพร่องไทรอยด์ฮอร์โมน ทารกโรคคาวาซึโนโรม ทารกที่มีปัญหาการตรวจคัดกรองการได้ยินผิดปกติ เป็นต้น และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการเชื่อมโยงข้อมูลแบบไร้กระดาษโดยผ่านโปรแกรม HOSxP ซึ่งเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารระหว่างบันทึกทางการแพทย์และการตรวจรักษาของแพทย์ได้รวดเร็วถูกต้อง ทารกและครอบครัวได้รับการดูแลครอบคลุมไม่พบปัญหาการระบุตัวผู้ป่วยและสิทธิการรักษา ในมิติการชั่งน้ำหนัก วัดความยาวและวัดรอบศีรษะ ครอบคลุมจากร้อยละ 31.0 เป็นร้อยละ 77.0 หลังการพัฒนาในกลุ่มทารกที่มีภาวะตัวเหลือง จะได้รับการประเมินสภาพก่อนเพื่อติดตามการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าร้อยละ 88.0 ใช้เวลารับบริการน้อยกว่า 90 นาที แต่มีทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยบางราย ที่นัดหลายแผนก เช่น ห้องตรวจตา ห้องตรวจการได้ยิน การตรวจภาวะโลหิตจาง จึงทำให้กลุ่มนี้ใช้เวลารับบริการเกิน 90 นาที

สรุปผลการศึกษา

การพัฒนากระบวนการพยาบาลทารกแรกเกิด แผนกผู้ป่วยนอก จะประสบผลสำเร็จ มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ต้องอาศัยความร่วมมือของทีมสุขภาพ การทำงานเป็นทีม โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ข้อเสนอแนะ

ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ควรเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการ และการใช้

กระบวนการพยาบาลแบบทางไกล โดยนำเทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสม เช่น แอปพลิเคชันไลน์หรือวิดีโอคอล เพื่อลดโอกาสการติดเชื้อ ลดความแออัด ลดภาระในการเดินทางมาตรวจรักษาโดยไม่จำเป็น

เอกสารอ้างอิง

1. แสงแข ขำนาญนุกิจ, ปรียาพันธ์ แสงอรุณ. Newborn Experience at OPD. ใน : ประไพพิมพ์ ธีรคุปต์, อาริยา เทพชาตรี, นกอร ภาวิจิตร และคณะ, บรรณาธิการ. Ambulatory Pediatrics : Guide and Clue in Management. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ ; 2556.
2. วิไล เลิศธรรมเทวี, สมสิริ รุ่งอมรรรัตน์. การประเมินภาวะสุขภาพทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง (Health Assessment of High-Risk Neonates). ใน : วิทยาลัยการพัฒนาศาสตร์, สมสิริ รุ่งอมรรรัตน์, สุภาภรณ์ พัทธมเรือง, บรรณาธิการ. การพยาบาลทารกแรกเกิดที่มีความเสี่ยงสูง. กรุงเทพฯ : ปริ-วัน; 2559.
3. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : เพลส แอนด์ซันส์เซ็ฟลู; 2561.
4. ชลดา จันทร์ขาว. การพยาบาลทารกแรกเกิด. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
5. ดรรกพร สุขเกษม. ผลการสอนโดยใช้วงจรพีดีซีเอที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพผลงานของนักศึกษา โปรแกรมวิชารัฐประศาสนศาสตร์ ในรายวิชาการบริหารในการจัดการ ภาครัฐ ภาคเรียนที่ 2/2560[รายงานวิจัยในชั้นเรียน]. กำแพงเพชร : มหาวิทยาลัยราชภัฏ กำแพงเพชร ; 2560.
6. นวลชนิษฐ์ ลิขิตลือชา, ชุตติกาญจน์ ฤทธิ์, ธีรพร สติกร, ศิริมา ลีละวงศ์, วาริ วัฒนปัญญผล, ศศิณัฐ สุวรรณเกศาวงษ์, บรรณาธิการ. การประกันคุณภาพการพยาบาล : การประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยนอก. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพ) ; 2558.



7. พงษ์ศักดิ์ น้อยพยัคฆ์, อิศราภา ชื่นสุวรรณ. การดูแล
สุขภาพเด็กและวัยรุ่นตามวัย. ใน : พงษ์ศักดิ์
น้อยพยัคฆ์ และ คณะ, บรรณาธิการ. Guideline in
Child Health Supervision. กรุงเทพฯ: ปริ้นท์แอนด์
; 2558.
8. สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน. คู่มือแนวทางการปฏิบัติตาม
เกณฑ์หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการคัดแยกผู้ป่วย
ฉุกเฉินและจัดลำดับการบริการ ณ ห้องฉุกเฉินตาม
หลักเกณฑ์ที่ กพฉ. กำหนด. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพฯ :
สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน ; 2558.
9. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การ
มหาชน). เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากร
สาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ. 2561. พิมพ์ครั้งที่
2. นนทบุรี : เฟมัส แอนด์ซันส์เซ็สฟูล; 2561.